**Załącznik nr 3 do regulaminu**

**półkolonii Akcja ,,Zima w mieście” 2019**

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| kolonia | obóz | * półkolonia
 |
| zimowisko | biwak | inna forma wypoczynku ……………………………………… *(proszę podać formę)* |

2. Termin wypoczynku 18.02.2019 –22.02.2019

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

**MIEJSKI OŚRODEK KULTURY W ŚWIDNIKU, AL. LOTNIKÓW POLSKICH 24, 21-040 ŚWIDNIK**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2)

....---............................................................................................................................

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

 …---…………..…………………………….

…………………….. …………………………………….

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

|  |
| --- |
|  |

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

………………………………………………………………………………………

2. Imiona i nazwiska rodziców

………………………………………………………………………………………

3. Rok urodzenia ………………………………………………………………..………………….…

4. Adres zamieszkania …………………………………………………………………………….………..

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)

………………………………………………………………………………………

6. Numer telefonu rodziców lub opiekunów prawnych, w czasie trwania wypoczynku ……………..………………………………………………………………………

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem

szczepień):

tężec …………………………………………………………………………………

błonica ……………………………………………………………………………....

dur …………………………………………………………………….…….………

inne …………………………………………………………………………………

oraz numer **PESEL** uczestnika wypoczynku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

……………… ………………………………...

 (data) (podpis rodziców/opiekunów prawnych)

**Oświadczenia:**

1. Wyrażam zgodę na udział niepełnoletniego syna/córki

………………………………………………………………………………

urodzonej/ego ………..…………..r. w półkoloniach Akcja „Zima w mieście” 2019 organizowanych przez Miejski Ośrodek Kultury w Świdniku. w okresie od ………………......…....2019 r. do …………..………….2019 r.

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku. Jednocześnie oświadczam, że nie są mi znane żadne przeciwwskazania zdrowotne uniemożliwiające mojemu dziecku udział w zajęciach sportowych.

1. Zapoznałam/łem się z Regulaminem półkolonii Akcja „Zima w mieście” i w pełni akceptuję jego treść.
2. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na wykorzystywanie przez Miejski Ośrodek Kultury w Świdniku wizerunku mojego oraz mojego dziecka oraz na obrót egzemplarzami, na których utrwalono ten wizerunek oraz na zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi aktualnie technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, także wraz z wizerunkami innych osób, poprzez rozpowszechnianie wizerunku w mediach elektronicznych, w szczególności na stronach internetowych oraz na portalach społecznościowych, prasie, broszurach, ulotkach, gazetkach itp. w celach reklamowych, promocyjnych, marketingowych i informacyjnych związanych z prowadzoną przez Miejski Ośrodek kultury w Świdniku działalnością zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

……………… ………………………………...

 (data) (podpis rodziców/opiekunów prawnych)

\*niepotrzebne skreślić

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKAWYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się1):

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

………………….. …..…………………………………….

 (data) (podpis organizatora wypoczynku)

﻿

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał / nie przebywał w Miejskim Ośrodku Kultury w Świdniku, al. Lotników Polskich 24, 21-040 Świdnik

 (adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ............2019r. do dnia (dzień, miesiąc, rok) ............2019r.

………………….. ………………………………………...

 (data) (podpis kierownika wypoczynku)

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

…………………… …………………………………...

 (miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

…………………….. …………………………………….

 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

–––––––––––––––

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.